

Nr.	Anbefaling	Bemærkninger fra administrationen
1	Styrket samarbejde i den borgerrettede visitation At den borgerrettede telefoniske visitation ved akut opstået sygdom og skade, som i dag er organiseret i lægevagtsordninger/regionale akuttelefoner, kommunale funktioner og AMK-vagtcentraler, styrkes ved en større grad af samarbejde og kendskab til hinandens tilbud samt ved eventuel samlokalisering i fælles visitations- og vagtcentraler. Disse kan samle både 112-opkald vedrørende akutte livstruende tilstande og 113-opkald vedrørende øvrige henvendelser på sundhedsområdet (aktuelt opkald til lægevagt/Akuttelefonen 1813 mm.). Hvis opgaven vedrørende 113-opkald ikke samlokaliseres med den øvrige borgerrettede visitation, vil det være hensigtsmæssigt, at de i stedet placeres sammen med akutklinikker. Der kan også ses på, om samlokalisering og samorganisering kan bidrage til øget samarbejde også i relation til nogle kommunale funktioner, hvor de enkelte aktører og myndigheder bevarer opgaver fastlagt i love, aftaler m.v., men indgår i tæt samarbejde i fastlagte rammer.	Region Hovedstaden har med det Enstrengede og Visiterede Akutsystem implementeret denne anbefaling fx med fælles organisering og lokalisering af en fælles regional visitations- og vagtcentral (telefonvisitation 1-1-2, 1813, kørsel af ambulancer, lægebiler, liggende og siddende patientbefordring samt sundhedsberedskab). På Region Hovedstadens Vagtcentral er alle ovenstående funktioner integreret sammen med ledelsen af Vagtcentralen. De kommunale akutfunktioner (akutteams) er ikke fysisk repræsenteret ved samlokalisering på Vagtcentralen, men der er et meget tæt samarbejde mellem kommunerne og regionerne.
2	Styrket samarbejde i den sundhedsfaglige visitation At samarbejdet i den sundhedsfaglige visitation på tværs af udbydere og sektorer styrkes, således at borgeren får rette tilbud på tværs af de forskellige indsatser, uanset om der er tale om støtte til egenomsorg, kommunal sygepleje, konsultation i almen praksis, lægebesøg i hjemmet, fremmøde i regional akut- eller skadeklinik, sub-akut ambulant tid på sygehus eller indlæggelse. Rammerne for samarbejdet kan for eksempel styrkes gennem et meget tættere og mere formaliseret samarbejde mellem den sundhedsfaglige visitation med udgangspunkt i regionernes AMK-vagtcentraler, akutmodtagelsen, sygehusvisitation, og kommunal sygepleje, herunder kommunale akutfunktioner, med faste samarbejdsaftaler om smidig visitation på tværs af sektorer og etablering af fælles faglige undervisningstilbud. Potentialer i samlokalisering af visitationsenheder bør afprøves.	Akuttelefonen 1813 har allerede i dag fokus på øget det tværsektorielle samarbejde vedr. den sundhedsfaglige visitation. Det gælder både med alment praktiserende læger og med kommunerne til gavn for patientforløbene. Der er fx etableret et tæt samarbejde med ledelserne fra mange af de kommunale akutfunktioner. Kommunale institutioner fx plejehjem og akutfunktioner kan gøre brug af et direkte og dedikeret nummer til Akutberedskabet. Denne telefon betjenes af en læge, der kan bistå ift. visitation af borgere i kommunerne. Den kommunale sundhedsfaglige visitation er ikke samlokaliseret med regionens vagtcentral. Når borgerne ringer til Akuttelefonen 1813, er der mulighed for visitation til en række forskellige tilbud: fx en tid til behandling på en akutklinik/akutmodtagelse, henvisning til konsultation hos egen læge, henvisning til egenomsorg, henvisning til kommunal pleje, hjemmebesøg.
3	Styrket visitation af patienter med akut psykisk sygdom At visitationen af patienter med akut opstået eller forværret psykisk sygdom styrkes, så der sikres sammenhæng i tilbuddet, og at patienten henvises til det rette behandlingstilbud på tværs af sektorgrænser, specialer m.v., herunder også patienter med samtidig psykisk sygdom og misbrug. Nationalt bør der udarbejdes fælles principper for visitation til psykiatriske akutmodtagelser og øvrige tilbud, som samtidigt sikrer, at der for særlige patientgrupper, situationer m.v. fortsat er mulighed for uvisiteret selvhenvendelse. Der kan med fordel etableres et tæt samarbejde mellem den akutte indsats i regionerne og den psykosociale indsats i kommunerne eksempelvis via sundhedsaftalerne.	Der er ikke obligatorisk visiteret adgang til de psykiatriske akutmodtagelser i Region Hovedstaden, men der er etableret mulighed for akut visitation af borgere med psykiatriske problemstillinger til behandling inden for psykiatrien. Der er fortsat mulighed for uvisiterede selvhenvendelser til behandling på psykiatriske akutmodtagelser. Organiseringen er valgt for at sikre let adgang til akut psykiatrisk behandling. Mange patienter i de psykiatriske akutmodtagelser er i forvejen kendte i psykiatrien. Det vurderes desuden, at det for nogle patienter, fx med psykoser, kan være vanskeligt at skulle ringe til fx Akuttelefonen 1813 mhp. visitation til akutmodtagelsen. Administrationen vil i første omgang afvente dialog om fælles nationale principper for visitation, som beskrives i anbefalingen.

Nr.	Anbefaling	Bemærkninger fra administrationen
4	Kompetence i den borgerrettede telefonisk visitation At den borgerrettede telefoniske visitation i vagttid vedrørende somatisk og psykisk sygdom, der ikke er livstruende og tidskritisk, med fordel kan varetages i et tæt tværfagligt samarbejde, som både omfatter speciallæger i almen medicin, eller speciallæger med tilsvarende kompetencer, samt sygeplejersker med relevant erfaring og kompetencer.	Den telefoniske visitation hos Akuttelefonen 1813 varetages i dag af speciallæger i almen medicin, speciallæger inden for andre områder, læger med tilsvarende kompetencer, samt sygeplejersker med relevant erfaring og kompetencer. Alle læger med rådgivende funktion eller supervision er speciallæger - og hovedparten speciallæger i almen medicin. Bemærkninger vedr. telefonisk visitation af borgere med psykiske lidelser fremgår ved anbefaling 3.
5	Kompetence i den telefoniske visitation på AMK-vagtcentralen At AMK-vagtcentralernes borgerrettede telefoniske visitation ved tidskritiske tilstande varetages af sundhedsfaglige visitatorer med særlige kompetencer, og med mulighed for lægefagligt backup fra speciallæger med relevante kompetencer. Derudover skal AMK-vagtcentralen i relevant omfang have umiddelbar adgang til speciallæge med erfaring og særlige kompetencer i præhospital indsats (præhospital akutlæge) der kan varetage operativ ledelse og koordinering ved større hændelser.	Når borgere i Region Hovedstaden ringer 1-1-2 varetages opkaldende i overensstemmelse med anbefaling 5 af sundhedsfaglige visitatorer med særlige kompetencer. Der ligeledes i overensstemmelse med anbefaling 5 mulighed for rådgivning fra speciallæge i tilstedeværelse med særlige kompetencer i præhospital indsats (præhospital akutlæge) på døgnbasis.
6	Kvalificering ved særlige sygeplejekompetencer At kommunen ved akut forværring af sygdom eller funktionsniveau hos borgere, der modtager kommunal sygepleje, inddrager særlige sygeplejekompetencer fra eksempelvis akutfunktioner før eventuel kontakt til andre dele af den borgerrettede visitation. Herunder til vurdering af, om der er tale om problemstillinger, som kan håndteres af sygeplejen inden for allerede fastlagt behandlingsplan og til kvalificering af den sygeplejefaglige vurdering af borgerens tilstand før videre kontakt.	<i>Anbefalingen vedrører kommunerne.</i>
7	Tilgængelighed i den borgerrettede telefoniske visitation At den borgerrettede telefoniske visitation tilrettelægges mest hensigtsmæssigt i forhold til at sikre tilgængelighed og ressourceanvendelse, herunder ved afprøvning af mulighed for at angive særligt behov ("akutknap") med henblik på prioriteret adgang.	Region Hovedstadens Akutberedskab arbejder løbende på forbedre tilgængeligheden i den borgerrettede telefoniske visitation. På baggrund af positive resultater i et fælles forskningsprojekt fra Akutberedskabet i Region Hovedstaden og Forskningsenheden for Almen Medicin ved Aarhus Universitet er den såkaldte "Akutknap" indført som fast mulighed ved Akuttelefonen 1813. Akutknappen aktiveres automatisk i perioder med ventetid og giver borgere med et særligt hastende behov mulighed for at komme forrest i køen. Derudover oplyses borgere i ventetiden altid om, at de ved akut og livstruende sygdom eller tilskadekomst skal ringe 1-1-2.

Nr.	Anbefaling	Bemærkninger fra administrationen
8	Ensartet organisering i akutklinikker og skadeklinikker At lægebemandede almen medicinske konsultationer, som i vagttid varetager akut opstået og forværret sygdom samt mindre skader m.v., som ved telefonvisitation vurderes ikke at kræve sygehusbehandling, men som heller ikke vurderes at kunne vente til en indsats næste hverdag i almen praksis eller ved sygehusambulatorium, i fremtiden bør benævnes 'akutklinik'. Sygeplejebemandede behandlingssteder som udelukkende varetager behandling af visiterede småskader uden lægelig tilstedeværelse bør benævnes 'skadeklinik'. Betegnelsen 'skadestue' bør forlades, da den kan skabe uklarhed om tilbud og kompetenceniveau.	Region Hovedstaden anvender allerede i dag termen akutklinik. Skadeklinik og skadestue anvendes aktuelt ikke. Flere af Region Hovedstadens akutklinikker varetager dog også akut opstået sygdom og skader, hvor der er behov for sygehusbehandling, jf. bemærkninger til anbefaling 23. Administrationen er ved at se på, om der er grundlag for ændringer i navngivningen i Region Hovedstaden.
9	Kompetencer og lokalisering af akutklinikker At behandlingen på akutklinikker varetages af speciallæger i almen medicin eller læger med tilsvarende kompetencer i samarbejde med sygeplejersker, gerne med uddannelse inden for det akutmedicinske område, og andre relevante faggrupper med særlig kompetence. Ved inddragelse af øvrige speciallæger til varetagelse af almen medicinske konsultationstilbud i vagttid, herunder til skader, særlige patientgrupper som børn m.v., skal dette være velbegrundet, og ske under hensyntagen til den mest hensigtsmæssige opgavevaretagelse og ressourceanvendelse i det samlede sundhedsvæsen. For at sikre tæt samarbejde med mulighed for deling af udstyr, kompetencer og ressourcer, og for hurtig og let videre visitation, kan akutklinikker med fordel placeres på akutsygehuse samlokalisert med akutmodtagelser. Modeller med fælles data- og kvalitetsorganisation, enstrengt ledelse m.v. bør udvikles og afprøves. For akutklinikker, der placeres uden for Sundhedsstyrelsen 7 akutsygehuse af hensyn til for eksempel geografisk bredde i tilbud, bør der sikres faste samarbejdsaftaler med akutsygehus, så der sikres hurtig overflytning dertil ved behov for indlæggelse til sygehusbehandling.	I Region Hovedstaden behandles patienter med almen medicinsk sygdom i vagttid i "behandlerspor – sygdom", der er opdelt et spor for voksne og et for børn (op til 12 år). Behandlingen af voksne varetages af speciallæger i almen medicin eller læger med tilsvarende kompetencer i samarbejde med sygeplejersker og andre relevante faggrupper. Behandlingen af børn varetages primært af børnelæger og yngre læger med relevante kompetencer fra børneafdelingerne i samarbejde med sygeplejersker og andre relevante faggrupper. Dette er valgt for at sikre en høj kvalitet i behandlingen af børn. Nærheden til børneafdelingerne sikrer, at evt. alvorlig og tidskritisk sygdom hurtigt overdrages til erfarne speciallæger i børnesygdomme (pædiatere). Integrationen af behandling af almen medicinsk sygdom for voksne og børn i akutmodtagelserne og akutklinikkerne giver allerede i dag gode muligheder for deling af udstyr, kompetencer og ressourcer samt hurtig og smidig viderevisitation til specialiserede afdelinger ved alvorlig sygdom. Alle akutklinikker hører organisatorisk ind under et akuthospital med akutmodtagelse og har faste aftaler om overflytning mv.
10	Styrket samarbejde omkring almen medicinske tilbud i vagttid At samarbejdet mellem den kommunale sygepleje og de almen medicinske tilbud i vagttid styrkes og udvikles, herunder muligheden for at der indgås nærmere aftaler om samarbejdet i relation til eksempelvis sygebesøg	Akuttelefonen 1813 har, som det fremgår ved anbefaling 2, allerede i dag et tæt samarbejde med de kommunale akutfunktioner. Den 1. februar 2020 trådte en samarbejdsaftale om de kommunale akutfunktioner i kraft i Region Hovedstaden. Samarbejdsaftalen er forankret i sundhedskoordinationsudvalget og beskriver opgaver og samarbejdsflade for almen praksis, 1813, hospitalerne og de kommunale akutfunktioner. De kommunale akutfunktioner har en døgndækkende funktion og har et veletableret samarbejde med hospitaler, almen praksis og akuttelefonen. Formålet med samarbejdsaftalen er at sikre høj kvalitet, patientsikkerhed og sammenhængende forløb for borgere i den kommunale akutfunktion, så borgerne oplever sammenhængende og ensartede forløb uanset, hvornår de har brug for akuthjælp. En opsamling på implementeringen af samarbejdsaftalen med de kommunale akutfunktioner fra efteråret 2020, viste, at der er stor tilfredshed med samarbejdet.

Nr.	Anbefaling	Bemærkninger fra administrationen
11	Disposition af præhospital akutlæge At der for patienter med tidskrisiske tilstande, herunder hjertestop, hovedtraume og andre svære traumer, sikres hurtig adgang til præhospital behandling, visitation og triage ved præhospital akutlæge. Den præhospital akutlæge kan disponeres til skadested med akutlægebil eller med akutlægehelikopter, der regionalt bør planlægges på baggrund af nationale faglige principper som blandt andet tager hensyn til geograf, trafikforhold, befolkningstæthed, sygdoms- og skademønstre, samt biler og helikopteres indbyrdes placering.	Region Hovedstadens Akutberedskabet sikrer i dag, at borgere i hele regionen har hurtig adgang til præhospital akutlæge ved tidskrisiske tilstande enten ved akutlægebil eller akutlægehelikopter. For Bornholm gælder, at der er en akutbil, hvor bemanningen primært udgøres af en specialudannet sygeplejerske, der kører ud sammen med en paramediciner.
12	Anvendelsen af akutlægehelikopter At akutlægehelikopterne fortsat prioriteres til tidskrisiske tilstande og skader, men fremover også kan bruges i udvalgte tilfælde ved akutte og sub-akutte overflytninger mellem sygehuse til kritisk syge patienter, der har behov for behandling på højere specialiseringsniveau, og hvor tidsfaktoren er vigtig	Region Hovedstaden er enige i, at der fremadrettet skal ses nærmere på mulighederne for, at relevante patientgrupper kan overflyttes akut og subakut med akutlægehelikopter.
13	Styrke robustheden og paramedicinerens rolle i det samlede akutsystem At uddannelserne til ambulancebehandler på sigt evalueres med fokus på opnåede kompetencer, rekruttering, fastholdelse, karriereudviklingsmuligheder m.v. Evalueringen bør perspektiveres i forhold til både den faglige og teknologiske udvikling på det præhospital område og den generelle udvikling i sundhedsvæsenet, herunder paramedicineres muligheder for videre karriereforløb i sundhedsvæsenet. Som opfølgning på evalueringen bør Sundhedsstyrelsen sammen med relevante myndigheder og aktører drøfte behov og muligheder for at styrke paramedicinerens rolle, herunder undersøge, hvordan man kan sikre udvikling og løft af kompetence. I den forbindelse bør det vurderes, om der på sigt skal ske justeringer i uddannelsen, herunder yderligere styrkelse af efter- og videreuddannelsen til paramediciner.	Region Hovedstaden mener, at der skal oprettes en ny sundhedsfaglig professionsbacheloruddannelse i paramedicin. De øvrige regioners akutberedskaber har samme holdning.
14	Regionale tilbud til mennesker med psykisk lidelse At regionerne i vagttid etablerer rådgivende og evt. udgående funktioner med særlige sundhedsfaglige kompetencer i forhold til akut indsats til patienter med psykisk sygdom i risiko for akut indlæggelse eller tvangsindlæggelse med henblik på at styrke en tidlig og tilgængelig indsats.	Region Hovedstaden har i dag både rådgivende og udgående tilbud til mennesker med psykisk lidelse, som har brug for akut hjælp. Region Hovedstaden har blandt andet et psykiatrisk udkørende akutberedskab, der kører ud til særligt sårbare psykiatriske patienter. Det psykiatriske akutberedskab kører fra kl. 16-08 i hverdage samt er døgndækkende i weekend/helligdage.

Nr.	Anbefaling	Bemærkninger fra administrationen
15	Krav og anbefalinger til kommunal sygepleje og kommunale akutfunktioner At der på tværs af landet sikres fortsat udvikling af den kommunale sygepleje i forhold til at indgå i samarbejdet omkring den akutte patients forløb. Erfaringer med implementering af Sundhedsstyrelsens kvalitetsstandards fra 2017 skal vurderes med henblik på en opdatering af anbefalingerne, herunder i forhold til om der skal etableres bindende krav fx således, at alle kommuner skal kunne tilbyde indsatser i kommunale akutfunktioner ved selv eller i samarbejde med andre kommuner at etablere kommunale akutfunktioner. Derudover bør det sundhedsfaglige tilbud i de kommunale akutfunktioner på sigt også kunne omfatte andre problemstillinger end de rent somatiske, og der bør sikres samarbejde med den kommunale psykosociale indsats, ligesom der bør sikres ensartet mulighed for lægefaglig rådgivning til alle kommuner. Det vil desuden være hensigtsmæssigt at se på, hvordan den samlede kommunale sygepleje kan rustes i varetagelsen af den komplekse sygepleje for dermed at give kommunerne bedre muligheder for at agere i den akutte sundhedsindsats.	<i>Anbefalingen vedrører kommunerne.</i>
16	Samarbejde mellem regionale og kommunale akuttilbud At samarbejdsformer mellem regionale akuttilbud og den kommunale sygepleje, herunder akutfunktioner opbygges og udvikles, eksempelvis på baggrund af læring fra erfaringerne med fremskudt kommunal visitation på akutsygehuset, tværsektoriel kompetenceudvikling, fælles retningslinjer og kommunikationsveje mellem regionale og præhospitale organisationer og den kommunale sygepleje. Samt at der sikres klare retningslinjer og tydelig kommunikation om, hvem der har det lægelige behandlingsansvar for patienten.	Der henvises til bemærkningerne til anbefaling 2 og 10.

Nr.	Anbefaling	Bemærkninger fra administrationen
17	Akutsygehusets opgaver At et akutsygehus som varetager både somatik og psykiatri døgnet rundt skal kunne modtage patienter med alle typer af skade, herunder traumer som kan håndteres på hovedfunktionsniveau, samt akut opstået eller forværret sygdom, fraset udvalgte tilstande som præhospitalt skal visiteres direkte til andet akut- eller traumesygehus med relevante specialfunktioner. At et somatisk akutsygehus døgnet rundt skal kunne modtage patienter med alle typer af somatisk skade, herunder traumer som kan håndteres på hovedfunktionsniveau, samt akut opstået eller forværret somatisk sygdom, fraset udvalgte tilstande som præhospitalt skal visiteres direkte til andet akut- eller traumesygehus med relevante specialfunktioner At et psykiatrisk akutsygehus døgnet rundt skal kunne modtage alle patienter med akut opstået eller forværret psykisk sygdom samt patienter med psykisk belastning, der kræver akut intervention. Børn og unge under 18 år med akut opstået eller forværret psykisk sygdom bør kun modtages på sygehusmatrikler med børne- og ungdomspsykiatri. At alle akutsygehuse skal: • kunne sikre umiddelbar diagnostik og behandling på speciallægeniveau for alle akutte patienter. For psykiatriske akutsygehuse skal umiddelbar diagnostik og behandling varetages af relevante lægelige kompetencer • have faciliteter og kompetencer til at stabilisere patienter, at sikre relevant umiddelbar udredning og diagnostik, at iværksætte og behandle intensivt og til at udføre livreddende og førlighedsbevarende behandling • have klare procedurer for overdragelse og samarbejde: - fra akutmodtagelse til relevant specialafdeling, uanset om det er på samme eller anden matrikel - til akutmodtagelse fra andre dele af sygehuset og specialsygehuse, hvis der opstår behov herfor Sundhedsstyrelsen 9	Region Hovedstadens somatiske og psykiatriske akutsygehuse lever op til kravene i anbefalingerne. I Region Hovedstaden er somatiske og psykiatriske funktioner ikke samlokaliseret i én fælles akutmodtagelse. Det er valgt at have selvstændige psykiatriske akutmodtagelser for at sikre en tæt tilknytning til psykiatriske kompetencer og faciliteter for de psykiatriske patienter. Der er i Region Hovedstaden ét somatisk akuthospital samt minimum ét psykiatrisk center med akutmodtagelse for hvert planområde. Nogle af akuthospitalerne har aktivitet på flere matrikler. Bornholms Hospital har særstatus pga. de særlige geografiske forhold. Et psykiatrisk akutsygehus er i Region Hovedstaden de matrikler, som har psykiatrisk akutmodtagelse.
18	Befolkningsunderlag for akutsygehuse 200 - 400.000 At akutsygehuse, både somatiske og psykiatriske, fortsat skal planlægges ud fra et befolkningsunderlag på 200.000 - 400.000 borgere for så vidt angår hovedfunktionsniveau. På baggrund af faglige, driftsmæssige og geografiske forhold kan det være hensigtsmæssigt at planlægge akutte hovedfunktioner med et større befolkningsunderlag end 400.000. For udvalgte grupper af patienter med akut opstået sygdom eller skade med en vis kompleksitet, sjældenhed og særlige krav til kompetencer og ressourcer skal funktioner på akutsygehuse planlægges ud fra et større befolkningsunderlag, som fastlægges i Sundhedsstyrelsens specialeplan.	Region Hovedstaden lever op til minimumsanbefalingerne for befolkningsgrundlag på hovedfunktionsniveau, dog undtaget Bornholms Hospital, jf. anbefaling 19. Region Hovedstaden har på flere somatiske akuthospitaler / psykiatriske centre et større befolkningsunderlag end 400.000.

Nr.	Anbefaling	Bemærkninger fra administrationen
19	Befolkningsunderlag under 200.000 At hvor helt særlige geografiske forhold gør det nødvendigt og fagligt hensigtsmæssigt at kunne modtage patienter med akut opstået eller forværret sygdom eller skade til sygehusbehandling, kan akutsygehuse, både somatiske og psykiatriske, undtagelsesvist planlægges med befolkningsunderlag mindre end 200.000. Disse mindre akutsygehuse med særlige geografi forventes ikke at have fuld bredde i kompetencer og vagtberedskaber, og skal derfor indgå i et fastlagt samarbejde med et eller flere større akutsygehuse med henblik på at sikre optimal præhospital visitation samt understøttelse af varetagelsen af akutfunktioner.	Bornholms Hospital har under 200.000 borgere som befolkningsunderlag. Akutmodtagelsen på Bornholms Hospital har etableret et tæt samarbejde med regionens øvrige hospitaler, indenfor relevante specialer. Den præhospital visitation varetages af Region Hovedstadens vagtcentral (Akuttelefonen 1813 og 1-1-2), som i den øvrige del af regionen.
20	Krav til traumesygehuse At traumesygehuse skal kunne modtage alle typer af akut opstået somatisk sygdom og skade, også tilstande hvor kompleksitet, sjældenhed, kompetencer, ressourcer m.v. tilsiger behandling på højt specialiseret niveau, fraset enkelte funktioner der i henhold til den gældende specialeplan er samlet ét eller få steder i landet som eksempelvis replantation af afrevne fingre, børnehjertekirurgi, trykkammerbehandling m.v. Da terminologien omkring traumefunktioner er uklar, og der kan være behov for præcisering af krav til kompetencer og robusthed, skal relevante specialevejledninger revideres.	Rigshospitalet er Region Hovedstadens traumehospital og kan modtage alle typer af akut opstået somatisk sygdom og skade som anført.
21	Visiteret modtagelse til akut sygehusbehandling At modtagelse til sygehusbehandling af patienter med skader, eller med akut opstået eller forværret sygdom, både psykisk og somatisk, skal være visiteret. For udvalgte patientgrupper og tilstande, for eksempel fødsel, akut forværring af kendt sygdom, selvmordsforsøg, seksuelle overgreb m.v. kan selvvisitation være hensigtsmæssigt, og der bør foreligge klare retningslinjer og patientinformation eksempelvis for brug af jordemodertelefon, åbne indlæggelser, brugerstyrede senge m.v.	Der er i dag indført visiteret adgang til de somatiske akutmodtagelser i Region Hovedstaden. Selvhenvendelse bliver dog ikke afvist, men vurderet når de selv møder op på regionens akutklinikker og akutmodtagelser uden at være visiteret. Der er ikke obligatorisk visiteret adgang til regionens psykiatriske akutmodtagelser, jf. bemærkninger til anbefaling 3.
22	Akutte patienter modtages i en fælles akutmodtagelse på akutsygehus At alle patienter med akut opstået eller forværret sygdom eller skade skal modtages i en fælles akutmodtagelse på akutsygehuset. Dog kan det for udvalgte patientgrupper, for eksempel kvinder i fødsel, præhospitalt diagnosticeret akut koronarsygdom, eller indlæggelse med tvang i henhold til psykiatriloven, være relevant med modtagelse direkte på specialafsnit, og der bør foreligge klare procedurer samt relevant patientinformation fx for brug af jordemodertelefon, åbne indlæggelser, brugerstyrede senge m.v. I akutmodtagelsen bør der sikres omgivelser, som tager hensyn til forskellige typer patienters behov, herunder eksempelvis børn og ældre medicinske patienter. Specialsygehuse kan dog i begrænset omfang varetage behandling af akut opstået sygdom og skade. Se også anbefaling 23.	I takt med at nybyggerierne i Region Hovedstaden tages i brug, er det målet, at alle akutte patienter på akuthospitalerne som udgangspunkt modtages gennem akutmodtagelsen. Dette er grundet de fysiske rammer ikke muligt på alle akuthospitaler i dag. Som det fremgår af anbefalingen, kan der være enkelte afgrænsede patientgrupper, som det fortsat vil være relevant at modtage uden om akutmodtagelsen

Nr.	Anbefaling	Bemærkninger fra administrationen
23	Modtagelse af udvalgte patienter på specialsygehuse At patienter med medicinske sygdomme i et vist omfang kan modtages akut på specialsygehuse, dog kun for visiterede patientgrupper til fagligt velbegrundede funktioner fx patienter med åben indlæggelse, patienter med kendt medicinsk sygdom eller patienter i palliativt forløb. Der kan herudover i mindre omfang modtages visiterede akutte medicinske patienter med nyopstået sygdom, dog aldrig såfremt det drejer sig om børn eller ved mistanke om sygdom, der er defineret som en specialfunktion fx mistanke om meningitis, sepsis mv. Såfremt der modtages akutte patienter på specialsygehus, skal der være adgang til relevante lægefaglige specialer med mulighed for assistance fra speciallæge i anæstesiologi umiddelbart. Derudover skal der foreligge klare visitationsretningslinjer og en fast samarbejdsaftale med et akutsygehus.	Specialsygehuse defineres af Sundhedsstyrelsen som sygehuse, der som udgangspunkt modtager patienter til planlagt behandling, og er således sygehuse uden akutmodtagelse. Flere hospitalsmatrikler i Region Hovedstaden modtager via deres akutklinik visiterede medicinske patienter til evt. indlæggelse og er således omfattet af anbefaling 23. Patienternes behandlingsbehov er afgørende for, om de henvises til en akutklinik. Der visiteres til en akutmodtagelse, hvis der vurderes at være tale om mere alvorlig sygdom. Akutklinikkerne er alle placeret på hospitalsmatrikel med medicinsk sengeafdeling og tilhørende døgndækkende vagttag. Af anbefalingen fremgår, at der i mindre omfang kan modtages akutte patienter med nyopstået sygdom på specialsygehus, og i selve rapporten er tilføjet, at mere systematisk modtagelse og indlæggelse af akutte patienter forventes at være overgangsordninger indtil ibrugtagning af de nye sygehusbyggerier. Det vil kræve en nærmere afdækning af patientunderlaget på regionens akutklinikker at vurdere, om der er udfordringer i forhold til at imødekomme denne del af anbefaling 23. Børn til evt. indlæggelse visiteres altid til akuthospital med børne- og ungeafdeling. På Amager- og Frederikssundmatriklen er der aktuelt ikke umiddelbar adgang til speciallæge i anæstesi. Dette tages der højde for i visitationen.
24	Krav til assistance i akutmodtagelsen At der i den fælles akutmodtagelse på et somatisk akutsygehus eller et akutsygehus, der varetager både somatik og psykiatri, altid skal være mulighed for assistance umiddelbart af speciallæge med særlige kompetencer og erfaringer i vurdering, stabilisering og opstart af initial udredning og behandling af patienter med skade samt akut opstået eller forværret sygdom. Disse kompetencer opfyldes af det nye speciale i akutmedicin, og af andre speciallæger med relevant erfaring og kompetencer. I den fælles akutmodtagelse skal der desuden sikres nødvendige kompetencer hos øvrigt sundhedspersonale, herunder terapeuter mf., samt sygeplejersker med særlige kompetencer og erfaring i initial vurdering, pleje og behandling af akutte patienter, der på sigt opfyldes af ny specialuddannelse i akutsygepleje. Såfremt der er tale om en somatisk akutmodtagelse, skal der derudover etableres faste aftaler for samarbejdet med den psykiatriske akutmodtagelse. Krav til assistance på akutsygehuset er beskrevet i anbefaling 26, 27 og 28.	Regionens akuthospitaler har vedtaget fælles rammer for bemanning og organisering af regionens akutmodtagelser. I takt med at der uddannes flere læger i specialet akutmedicin er målet, at der er en fast stab af speciallæger i akutmedicin, herunder speciallæger med fagområdet akutmedicin, ansat i akutmodtagelserne. Frem mod at der uddannet tilstrækkeligt med akutmedicinere varetages opgaverne af speciallæger fra specialerne intern medicin, kirurgi og ortopædkirurgi. Der blev med regionens budgetaftale 2019-2022 igangsat kompetenceudviklings-aktiviteter for personalet på regionens akutmodtagelser for at sikre, at alle faggrupper har de nødvendige kompetencer. Der er fokus på sammenhæng mellem somatik og psykiatri i Region Hovedstaden, og at den rette assistance er tilgængelig både i den somatiske og psykiatriske akutmodtagelse.

Nr.	Anbefaling	Bemærkninger fra administrationen
25	Krav til assistance i psykiatrisk akutmodtagelse At der hvor det ikke er geografisk muligt at samlokalisere somatik og psykiatri, på den psykiatriske akutmodtagelse skal sikres assistance umiddelbart af relevante lægelige kompetencer til at sikre vurdering, stabilisering og opstart af initial udredning og behandling af patienter med psykisk sygdom, som kræver akut intervention, samt akut opstået eller forværret psykisk sygdom. Det skal derudover være mulighed for at få assistance inden for kort tid af speciallæge i psykiatri eller børne- og ungdomspsykiatri. I den psykiatriske akutmodtagelse skal der desuden sikres nødvendige kompetencer hos øvrigt sundhedspersonale, herunder terapeuter mf., samt sygeplejersker med særlige kompetencer og erfaring i initial vurdering, pleje og behandling af akutte psykiatriske patienter. Der skal derudover etableres faste aftaler for samarbejdet med den somatiske akutmodtagelse.	Region Hovedstadens Psykiatriske akutmodtagelser lever op til de anførte bemandingskrav. Børn og unge med akutte psykiatriske problemstillinger modtages på Børne- og Ungdomspsykiatrisk Center i Glostrup. Der er fokus på sammenhæng mellem somatik og psykiatri i Region Hovedstaden, og at den rette assistance er tilgængelig både i den somatiske og psykiatriske akutmodtagelse.
26	Krav til assistance på somatisk akutsygehus At der på akutsygehuset med somatiske funktioner altid skal være mulighed for assistance umiddelbart af speciallæger i anæstesiologi, i ét af de ni specialer inden for intern medicin, kirurgi, samt i pædiatri og gynækologi-obstetrik, hvis disse to specialer varetages på matriklen. Ved modtagelse af børn bør der være mulighed for assistance fra plejepersonale uddannet til at varetage børns behov. Der skal være mulighed for assistance inden for kort tid fra intern medicin: kardiologi; såfremt akutsygehuse med særlig geograf, ikke har mulighed for dette, skal der etableres formaliseret samarbejde med andet akutsygehus omkring telemedicinsk løsning, hvormed der sikres mulighed for direkte kontakt til speciallæge i intern medicin: kardiologi inden for kort tid. Som udgangspunkt skal der også være assistance umiddelbart af speciallæger i ortopædisk kirurgi, men lokalt kan der afviges herfra efter konkret vurdering af omfang og tyngde af skader, akutmedicinsk tilstedeværelse og kompetencer m.v., således at der er mulighed for assistance inden for kort tid. Skrøbelige ældre udgør en væsentlig andel af patienterne og kræver en særlig indsats og forløb. Det bør derfor tilstræbes, at der er adgang til tværfaglig geriatrisk ekspertise i dagtid alle ugens dage.	Region Hovedstadens somatiske akutmodtagelser lever op til de anførte bemandingskrav. I forhold til ortopædkirurgi er vurderingen, at der ikke er sundhedsfagligt grundlag for at have ortopædkirurger i tilstedeværelsesvagt om natten. De ortopædkirurgiske læger er derfor ikke tilstede om natten men kan tilkaldes ved behov. Alle svært tilskadedkomne indbringes til traumecentret på Rigshospitalet, hvor der er speciallæge i ortopædkirurgi tilstede døgnet rundt. Behandlingen af børn varetages primært af børnelæger og yngre læger med relevante kompetencer fra børneafdelingerne i samarbejde med sygeplejersker og andre relevante faggrupper, jf. bemærkningerne til anbefaling 9. Regionens akuthospitaler har vedtaget fælles rammer for bemanning og organisering af regionens akutmodtagelser. Heri indgår, at der skal være adgang til relevant bistand fra geriatrisk akutfunktion.
27	Krav til assistance på akutsygehus med både somatik og psykiatri At der på akutsygehuset med både somatiske og psykiatriske funktioner og med fælles akutmodtagelse udover ovennævnte skal etableres faste aftaler for samarbejdet mellem akutmedicin og psykiatriske specialer, og det skal være muligt at få assistance inden for kort tid fra speciallæge i psykiatri eller i børne- og ungdomspsykiatri på matrikler, hvor der modtages børn og unge med akutte psykiatriske problemstillinger.	I Region Hovedstaden er der ikke akutmodtagelser, hvor psykiatri og somatik er sammenlagt jf. bemærkninger til anbefaling 17.

Nr.	Anbefaling	Bemærkninger fra administrationen
28	Krav til assistance på psykiatrisk akutsygehus At der på akutsygehuset med psykiatriske funktioner skal være mulighed for at få assistance inden for kort tid fra speciallæge i psykiatri eller i børne- og ungdomspsykiatri på matrikler, hvor der modtages børn og unge med akutte psykiatriske problemstillinger.	Region Hovedstadens Psykiatriske akutmodtagelser lever op til de anførte bemandingskrav, jf. bemærkninger til anbefaling 25.
-	Præcisering af specialevejledninger For øvrige specialer der modtager akutte patienter skal Sundhedsstyrelsen gennemgå specialevejledninger i forhold til for præcisering af krav til kompetencer og robusthed med henblik på eventuel revidering.	-
29	Flow på akutsygehuset At arbejdet på akutsygehuset døgnet rundt skal være tilrettelagt således, at der er tilstrækkelige kompetencer til faglig ledelse af patientflowet i akutmodtagelsen og på hele akutsygehuset, således at der sikres systematik i visitation og den bedst mulige udnyttelse af kapaciteten både i og uden for sygehus. Lokalt skal der ledelsesmæssigt sikres relevante aftaler om vagtberedskab og adgang til tilkald, disponering af sengekapacitet, udskrivning m.v.	Regionens akuthospitaler har vedtaget fælles rammer for bemanding og organisering af regionens akutmodtagelser. På regionens akutmodtagelser skal der døgnet rundt være speciallæger og sygeplejersker, der har det overordnede ansvar for logistik og flow. De enkelte akuthospitaler indgår lokalt aftaler mellem akutmodtagelser og øvrige specialafdelinger, der sikrer et godt flow og den rette bemanding på tværs af hospitalets afdelinger.
30	Adgang til centrale patientoplysninger på tværs At administrative, tekniske og organisatoriske forhold fortsat udvikles således, at sundhedspersonalet i den akutte sundhedsindsats umiddelbart kan tilgå centrale og kritiske patientoplysninger på tværs af sektorer, med inspiration fra gode erfaringer med FMK og Et Samlet Patientoverblik.	Med sundhedsplatformen er grundlaget for, at alle relevante sundhedspersoner i Region Hovedstaden kan tilgå kritiske patientoplysninger i behandlingsøjemed til stede. Region Hovedstaden er enige i, at der fremadrettet skal arbejdes for mere datadeling - også tværsektorielt. Det bemærkes dog, at der kan være juridiske problemstillinger forbundet med dette, som skal løses nationalt. FMK står for fælles medicinkort.
31	Sammenhæng mellem dokumentationssystemer At der sikres større sammenhæng mellem de dokumentationssystemer, der anvendes i den sundhedsfaglige visitation, præhospitalt, på sygehuse, i kommunalt regi og almen praksis, så væsentlige informationer udveksles, herunder også elektronisk billeddokumentation.	I Region Hovedstaden arbejdes der på at skabe øget integration mellem dokumentationssystemet, der anvendes i det præhospitale arbejde fx i ambulancer (PPJ) og sundhedsplatformen i akutmodtagelserne (EPJ). Der henvises i øvrigt til bemærkninger til anbefaling 30.
32	Styrket anvendelse og kvalitet af data på tværs af sektorer At anvendelsen og kvaliteten af data styrkes på tværs af sektorer, herunder også kommuner og almen praksis, samt at relevante kvalitetsdatabaser udvikles og styrkes med henblik på at sikre national kvalitetsudvikling i det sammenhængende patientforløb.	Der henvises til bemærkninger til anbefaling 30.

Nr.	Anbefaling	Bemærkninger fra administrationen
33	Styrket udvikling og implementering af nye teknologier At udvikling og implementering af nye teknologier styrkes i alle led i den akutte indsats. Herunder styrkelse af videnscentre, forsknings- og innovationsmiljøer, ved etablering af netværk på tværs af land og sektorer, samt ved hurtig vurdering og implementering af teknologiske løsninger, der kan øge kvaliteten.	I Region Hovedstaden arbejdes der i dag med forskning i nye teknologier, som medvirker til udviklingen af Det Enstrengede og Visiterede Akutsystem. Et konkret eksempel er forskning i brugen af kunstig intelligens til opsporing af hjertestop i den borgerrettede visitation. Løsningen udbredes nu til de øvrige regioner. Herudover arbejder Region Hovedstaden med videokonsultation ved opkald både til 1-1-2 og til Akuttelefonen 1813. Ny teknologi anvendes også i regi af hjerteløber-projektet, som er udbredt i alle regionerne. Endelig arbejdes der med ny teknologi i forbindelse med hjertestarternetværket. Region Hovedstaden støtter Sundhedsstyrelsens ambition om at styrke fokus på udvikling og implementering af nye teknologier.